SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

www.stat.gouv.qc.ca

Zoom santé

Juin 2017 | Numéro 62

La santé mentale des jeunes : certains consultent, d'autres pas. Qui sont-ils ?

Série *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*

Monique Bordeleau et Katrina Joubert[1]

Au Québec, tout comme dans l'ensemble du Canada, on estime qu'une personne sur cinq est aux prises avec une maladie mentale, diagnostiquée ou non[2]. On sait également que 75 % des problèmes de santé mentale touchant les personnes au cours de leur vie se développent avant qu'elles atteignent l'âge de 25 ans, et que 50 % de ces problèmes débuteraient même avant l'âge de 14 ans[3]. Le fait d'avoir tôt des problèmes de santé mentale a des conséquences négatives sur l'actualisation du potentiel des jeunes et peut les isoler socialement. Des répercussions se font sentir au sein de la famille et, ultimement, c'est la société qui a beaucoup à perdre[4].

De nombreuses études se sont intéressées à la santé mentale des adolescents et des jeunes adultes. Elles ont notamment mis en évidence la vulnérabilité de ce groupe particulier chez qui la prévalence de certains troubles mentaux dépasse celle de leurs aînés. Findlay et Sunderland[5] rapportent d'ailleurs que la prévalence des troubles de l'humeur et des troubles liés à la consommation de substances telles que l'alcool ou les drogues est plus élevée chez les jeunes Canadiens. Baraldi, Joubert et Bordeleau[6] font des constats allant dans le même sens dans la population québécoise en montrant que les jeunes de 15 à 24 ans sont plus touchés par la dépression, l'abus de substances ou la dépendance à celles-ci, et sont plus portés à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique[7].

Bien que les jeunes risquent davantage d'éprouver un problème de santé mentale, ce sont eux, et particulièrement les jeunes hommes, qui recourent le moins à des soins pour traiter ce type de difficultés[8, 9]. Une enquête sur la santé mentale réalisée à Montréal en 2009[10] propose entre autres que les jeunes ayant eu au moins un trouble mental au cours d'une période de 12 mois avaient une propension moindre que les personnes plus âgées à utiliser les services professionnels.

1. Les auteures tiennent à remercier Patricia Caris, Chantale Lecours et Ghyslaine Neill pour leurs judicieux commentaires sur la version préliminaire du texte.

2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX [Québec] (2015), *Plan d'action en santé mentale 2015-2020. Faire ensemble et autrement*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 79 p.

3. R. C. KESSLER et autres (2005), "Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication", *Archives of General Psychiatry*, vol. 62, nº 6, p. 593-602.

4. S. BUCKLEY et autres (2011), *The International Declaration on Youth Mental Health*, Killarney, Irlande, International Association of Youth Mental Health, 5 p.

5. L. C. FINDLAY et A. SUNDERLAND (2014), « Soutien professionnel et informel en santé mentale déclaré par les Canadiens de 15 à 24 ans », *Rapports sur la santé*, produit nº 82-003 au catalogue de Statistique Canada, vol. 25, nº 2, p. 3-13.

6. R. BARALDI, K. JOUBERT et M. BORDELEAU (2015), *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 135 p.

7. Ce sont 12,7 % des jeunes qui ont vécu un épisode dépressif, 14,5 % qui ont été touchés par l'abus d'alcool ou la dépendance à cette substance, et 12,2 %, par l'abus de cannabis ou la dépendance à cette drogue, au cours de leur vie, tandis qu'ils sont 28,3 % à se situer au niveau élevé de détresse psychologique (R. BARALDI, K. JOUBERT et M. BORDELEAU (2015), *op. cit.*).

8. INSTITUT DE RECHERCHE EN SANTÉ AU CANADA (2014, 13 juin), *Fiche de renseignements – ACCESS Canada, un réseau de recherche mis au point par TRAM : Recherche transformationnelle sur la santé mentale des adolescents*, [Communiqué]. Repéré au www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/2014/06/fiche_renseignements_access_canada_reseau_recherche_mis_point_tram_recherche_transformationnelle_sante_mentale_adolescents.html?_ga=1.61284456.1...

9. D. J. RICKWOOD, F. P. DEANE et C. J. WILSON (2007), "When and How Do Young People Seek Professional Help for Mental Health Problems", *Medical Journal of Australia*, vol. 187, nº 7, suppl., p. S35-S39.

10. M. J. FLEURY et autres (2012), "Comprehensive Determinants of Health Service Utilisation for Mental Health Reasons in a Canadian Catchment Area", *International Journal for Equity in Health*, vol. 11, nº 1, p. 1-12.

Québec

À l'aide des données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale* (ESCC-SM) de 2002, une étude[11] relève également que 25 % des jeunes Canadiens de 15 à 24 ans ayant un trouble mental utilisent des services.

Afin de prédire le recours aux services de santé mentale, plusieurs études[12] se sont basées sur un même cadre théorique, soit le modèle classique d'Andersen[13]. Ce modèle considère trois niveaux de facteurs d'utilisation de ces services, soit les facteurs prédisposants, les facteurs facilitants et les facteurs de besoins. Ces études arrivent à des conclusions semblables concernant les caractéristiques des jeunes prédisant le recours aux services de santé mentale, notamment le fait d'être une femme, d'avoir un problème de santé mentale, de présenter un niveau élevé de détresse psychologique ou d'être aux prises avec un problème de santé de longue durée.

Par ailleurs, il est reconnu que les traitements des troubles mentaux courants tels que la dépression et l'anxiété sont efficaces[14, 15]. Les jeunes qui reçoivent les services appropriés arrivent d'ailleurs à surmonter les adversités liées à leur santé mentale et à vivre une vie épanouie[16].

Ces constats, en plus des faibles prévalences de recours aux services chez les jeunes, nous amènent à nous interroger sur les facteurs pouvant expliquer que tant de personnes ayant théoriquement besoin de soutien semblent s'en priver. Dès 2008, une étude néerlandaise[17] soulignait qu'il existe peu d'informations concernant les caractéristiques des jeunes qui sous-utilisent les services de santé mentale ainsi que les raisons motivant ce non-recours. Par ailleurs, peu d'études ont exploré le recours à des sources de soutien informel en lien avec les caractéristiques des jeunes. Mentionnons tout de même qu'une étude de Findlay et Sunderland[18] montre que, même si la majorité des jeunes ne consultent ni les professionnels de la santé ni les ressources informelles pour des préoccupations liées à leur santé mentale, le recours aux ressources de type informel est plus fréquent.

Basée sur les données de l'ESCC-SM 2012 (voir l'encadré à la fin du bulletin pour davantage d'informations sur l'enquête), cette étude présente les données populationnelles québécoises les plus récentes sur le sujet de la consultation en santé mentale chez les jeunes. Elle vise à déterminer quelles sont les caractéristiques des jeunes Québécois qui n'ont pas consulté, au cours d'une période de 12 mois, de ressources professionnelles ou informelles concernant des difficultés liées à leurs émotions, à leur santé mentale ou à leur consommation d'alcool ou de drogues. Elle rapporte d'abord la prévalence de la consultation de ressources professionnelles et informelles des Québécois de 15 à 29 ans au sujet de leur santé mentale, ainsi que les différents types de ressources consultées. Afin de situer ces résultats, ils sont comparés à ceux de leurs aînés de 30 à 64 ans[19]. Une section est ensuite consacrée aux différents facteurs de besoins de consultation spécifiquement liés à la santé mentale. On y présente la prévalence de ces facteurs, au cours des 12 mois précédant l'enquête, chez les jeunes, puis on s'intéresse à la consultation de ressources professionnelles ou informelles parmi ceux présentant ces facteurs. L'ESCC-SM 2012 utilise notamment des échelles diagnostiques permettant d'établir la prévalence de certains troubles mentaux (voir encadré sur les facteurs de besoins) qui peuvent être sous-estimés lorsqu'il s'agit plutôt de données autodéclarées. Enfin, l'ensemble des caractéristiques des jeunes liées au non-recours à des ressources de santé mentale est pris en compte dans une analyse de régression logistique considérant simultanément les facteurs prédisposants, facilitants et de besoins selon le modèle classique d'Andersen.

POURQUOI LES 15 À 29 ANS ?

Bien que la majorité des études s'intéressant à la santé mentale des jeunes portent sur les personnes de 15 à 24 ans, le groupe des 15 à 29 ans a été privilégié dans cette étude afin d'augmenter la puissance statistique des analyses. De plus, il s'agit du groupe visé par la Politique québécoise de la jeunesse 2030[20] qui reconnaît l'importance d'agir en amont du développement des troubles mentaux chez les jeunes adultes.

11. E. BERGERON et autres (2005), "Determinants of Service Use among Young Canadians with Mental Disorders", *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 50, n° 10, p. 629-636.
12. Cités dans L. C. FINDLAY et A. SUNDERLAND (2014), *op. cit.*
13. R. M. ANDERSEN (1995), "Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter?", *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 36, p. 1-10.
14. A. LESAGE, F. BERNÈCHE et M. BOISSEAU (2010), *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 104 p.
15. A. DUBOUX et autres (2011, avril), *What is the Association between Quality of Treatment for Depression and Patient Outcomes?*, [Communication présentée au 13e International Congress of International Federation of Psychiatric Epidemiology, Kaoshing, Taiwan].
16. S. BUCKLEY et autres (2011), *op. cit.*
17. K. VANHEUSDEN et autres (2008), "The Use of Mental Health Services among Young Adults with Emotional and Behavioural Problems. Equal Use for Equal Needs?", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 43, n° 10, p. 808-815.
18. L. C. FINDLAY et A. SUNDERLAND (2014), *op. cit.*
19. La présente étude ne concerne pas les personnes de 65 ans et plus, car elles sont peu nombreuses dans l'échantillon de l'ESCC – SM (2012) et leur recours aux professionnels de la santé ou au réseau informel est nettement moindre que dans le reste de la population.
20. SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE [Québec] (2016), *Politique québécoise de la jeunesse 2030. Ensemble pour les générations futures*, [En ligne], Québec, Ministère du Conseil exécutif, Secrétariat à la jeunesse, 83 p. [www.jeunes.gouv.qc.ca/publications/documents/pqj-2030.pdf] (Consulté le 1er mai 2017).

CONSULTATION DE RESSOURCES PROFESSIONNELLES OU INFORMELLES

La consultation de ressources professionnelles, au cours d'une période de 12 mois, pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues touche un Québécois de 15 à 64 ans sur dix (tableau 1). Contrairement à ce qu'ont montré d'autres études[21,22] comparant les personnes de 15 à 24 ans à celles de 25 ans et plus, aucune différence n'est observée entre les jeunes de 15 à 29 ans et leurs aînés de 30 à 64 ans quant au recours à de l'aide professionnelle. On peut se demander ici si le comportement des jeunes de 25 à 29 ans peut expliquer ces résultats différents. En ce qui concerne les ressources informelles, elles sont consultées par 16 % de la population québécoise âgée de 15 à 64 ans. Cette proportion est de 21 % chez les jeunes de 15 à 29 ans et dépasse celle de leurs aînés (13 %).

Tableau 1

Consultation[1, 2] de ressources professionnelles ou informelles selon l'âge, population de 15 à 64 ans, Québec, 2012

	Total	15-29 ans	30-64 ans
		%	
Ressources professionnelles			
Oui	10,5	11,6	10,1
Non	89,5	88,4	89,9
Ressources informelles			
Oui	15,7	21,4[a]	13,3[b]
Non	84,3	78,6[b]	86,7[b]

a, b : Pour une catégorie de ressource donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les 15-29 ans et les 30-64 ans au seuil de 0,05.

1. Une personne peut avoir eu recours à plus d'une ressource professionnelle ou informelle.

2. Au cours des 12 derniers mois.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale, 2012*, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CONSULTATION DE RESSOURCES PROFESSIONNELLES OU INFORMELLES

Les données présentées s'appuient sur des questions concernant la consultation (en personne ou par téléphone), au cours des 12 derniers mois, de personnes telles que des professionnels de la santé ou des personnes de l'entourage, ainsi que d'autres types de ressources, au sujet de problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

Les différents types de personnes consultées sont classés en deux catégories :

- les **ressources professionnelles** telles que le psychiatre, le médecin de famille ou l'omnipraticien, le psychologue, l'infirmière, le travailleur social, le conseiller ou le psychothérapeute ;
- les **ressources informelles** telles qu'un membre de la famille, un ami, un collègue de travail, un superviseur ou un patron, un enseignant, un directeur d'école ou toute autre personne, ainsi que l'utilisation d'Internet, d'une ligne d'aide téléphonique ou d'un groupe d'entraide.

21. M. J. FLEURY et autres (2012), op. cit.
22. É. BERGERON et autres (2006), op. cit.

Types de ressources professionnelles consultées

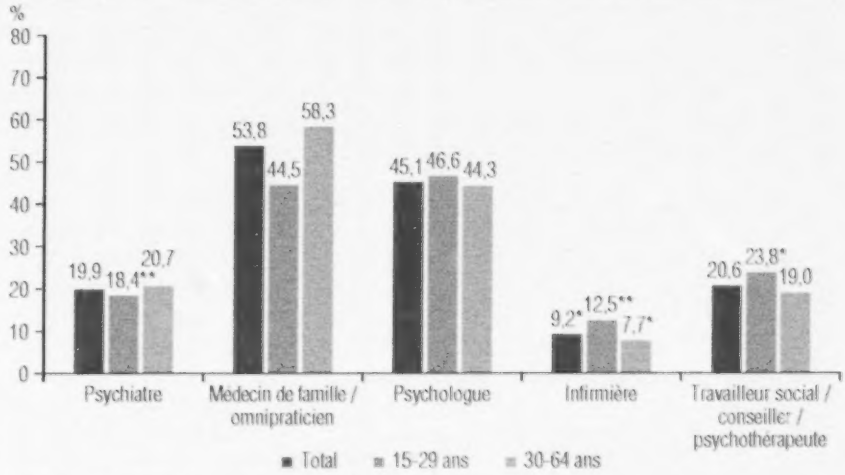
Les médecins de famille et les psychologues sont les professionnels vers lesquels les Québécois de 15 à 64 ans ayant eu recours à au moins une ressource professionnelle se dirigent le plus fréquemment pour des problèmes liés à leurs émotions, à leur santé mentale ou à leur consommation d'alcool ou de drogues (figure 1). Les jeunes de 15 à 29 ans tendent toutefois à être moins portés que leurs aînés à consulter un médecin pour ces raisons (45 % c. 58 %). En ce qui a trait au recours aux psychologues, les prévalences ne se distinguent pas, que l'on ait plus ou moins 30 ans (autour de 45 %). À l'opposé, la consultation d'un travailleur social, d'un conseiller ou d'un psychothérapeute semble plus répandue chez les jeunes (24 % c. 19 % chez les 30 à 64 ans).

Types de ressources informelles consultées

En ce qui a trait aux ressources informelles, ce sont les amis qui sont les plus consultés par l'ensemble des personnes de 15 à 64 ans ayant eu recours à au moins une ressource informelle pour discuter de leurs problèmes émotionnels, de santé mentale ou de consommation d'alcool ou de drogues (64 %). Les jeunes de 15 à 29 ans se réfèrent à leurs amis dans une proportion nettement plus élevée que les personnes de 30 à 64 ans (75 % c. 57 %). Ils semblent également plus portés à consulter les membres de leur famille que leurs aînés, sans toutefois qu'un écart significatif soit détecté (56 % c. 48 %). À l'opposé, moins de jeunes se tournent vers d'autres personnes de leur réseau informel, comme un collègue de travail, un supérieur, un patron, un enseignant ou un directeur d'école (22 % c. 32 %) et vers Internet (25 % c. 36 %).

Figure 1

Types de ressources professionnelles consultées[1, 2] selon l'âge, population de 15 à 64 ans ayant eu recours à au moins une ressource professionnelle, Québec, 2012



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation entre 25 % et 33 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

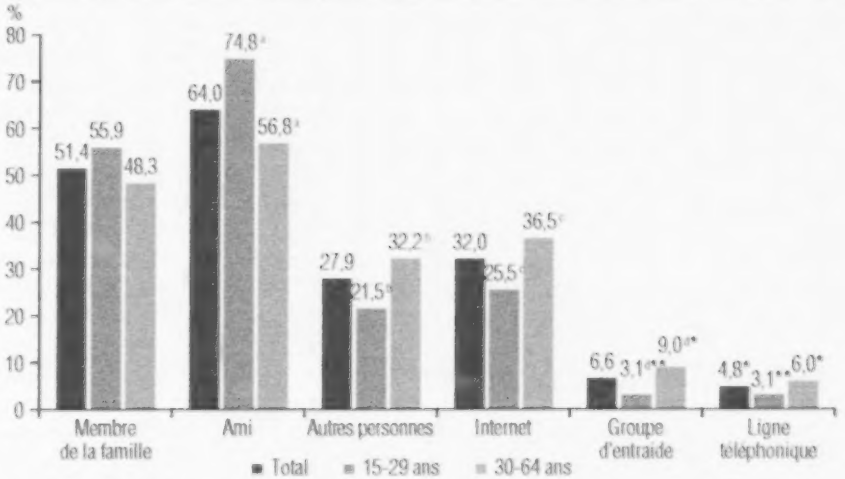
1. Une personne peut avoir eu recours à plus d'une ressource professionnelle.

2. Au cours des 12 derniers mois.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale, 2012*, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Figure 2

Types de ressources informelles consultées[1, 2] selon l'âge, population de 15 à 64 ans ayant eu recours à au moins une ressource informelle, Québec, 2012



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation entre 25 % et 33 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a, b, c, d : Pour un type de ressource, le même exposant exprime une différence significative entre les 15-29 ans et les 30-64 ans au seuil de 0,05.

1. Une personne peut avoir eu recours à plus d'une ressource informelle.

2. Au cours des 12 derniers mois.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale, 2012*, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

FACTEURS DE BESOINS DE CONSULTATION

Après avoir dressé le portrait de la consultation des ressources professionnelles et des ressources informelles, au cours d'une période de 12 mois, pour des préoccupations liées à la santé mentale chez les jeunes, il importe de porter une attention particulière aux facteurs de besoins tels que ceux pris en compte dans le modèle d'Andersen (voir définition dans l'encadré ci-dessous). Ces facteurs étant directement liés à la santé mentale, et donc à la consultation à ce sujet, cette section dresse un profil de la distribution de ces facteurs en comparant les jeunes de 15 à 29 ans à leurs aînés de 30 à 64 ans. Ainsi, les jeunes sont-ils plus susceptibles de présenter un niveau élevé de détresse psychologique, un trouble mental, un trouble lié à la consommation de substances ou un problème de santé de longue durée que leurs aînés?

Ce sont 25 % des jeunes de 15 à 29 ans qui se situent au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique, comparativement à 20 % de leurs aînés de 30 à 64 ans (données non illustrées). Quant aux troubles mentaux vécus au cours d'une période de 12 mois que documente l'enquête, ils concernent 8 % des jeunes et 6 % des 30 à 64 ans; cet écart n'est toutefois pas significatif sur le plan statistique. Les troubles liés à la consommation de substances telles que l'alcool ou les drogues, touchent plus les jeunes au cours de la même période (10 % c. 2,3 % chez les 30-64 ans). Parmi les problèmes de santé de longue durée retenus aux fins de cette analyse, ils concernent davantage les personnes âgées de 30 à 64 ans (52 %), mais touchent également une grande proportion de jeunes (39 %) (données non illustrées).

Consultation de ressources professionnelles ou informelles chez les jeunes selon les facteurs de besoins

Maintenant que l'on connaît la prévalence des différents types de ressources consultées ainsi que celle des facteurs de besoins de consultation, il convient de regarder parmi les jeunes de 15 à 29 ans ayant potentiellement un tel besoin quelles proportions d'entre eux ont consulté, ou n'ont pas consulté, au cours d'une période de 12 mois, des ressources professionnelles ou informelles.

Parmi les quatre facteurs de besoins étudiés, le tableau 2 montre que près de six jeunes sur dix ayant un trouble mental, comme la dépression, le trouble bipolaire ou le trouble d'anxiété généralisée, mesuré à l'aide du WHO/CIDI

FACTEURS DE BESOINS DE CONSULTATION

Quatre indicateurs sont utilisés pour documenter les **facteurs de besoins** de consultation : la détresse psychologique, les troubles mentaux, les troubles liés à la consommation de substances et la présence d'un problème de santé de longue durée.

La **détresse psychologique** est mesurée à partir d'une échelle à dix items, conçue par Kessler et connue sous le nom de K10[23]. Ceux-ci portent sur certains sentiments ou pensées négatives présents au cours des trente jours précédant l'enquête. Les choix de réponses permettent d'établir la fréquence à laquelle les sentiments surviennent (jamais, rarement, parfois, la plupart du temps, tout le temps). Ils sont transformés en score allant de 0 à 4 pour un score global pouvant varier de 0 à 40. Plus le score est élevé, plus la détresse est prononcée. Le quintile supérieur des scores à l'indice de détresse psychologique établit le seuil à partir duquel on postule que les personnes se situent au niveau élevé de l'indice de détresse. Ce seuil a été établi lors d'analyses précédentes de données de l'ESCC et il correspond à un score de 9.

La notion de **trouble mental** est établie à l'aide d'une version modifiée de la Classification WHO/CIDI, qui est un questionnaire normalisé servant à l'évaluation des troubles mentaux et qui se base sur les définitions et les critères du DSM-IV et de la CIM-10 et comprend les problèmes suivants : épisode dépressif, trouble bipolaire et trouble d'anxiété généralisée.

Le **trouble lié à la consommation de substances** est également établi à l'aide d'une version modifiée de la Classification WHO/CIDI et prend en compte l'abus d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues, ou la dépendance à ces substances.

Pour ces deux types de troubles, les symptômes, leur sévérité, leur intensité et leur conséquence sont mesurés afin d'établir la prévalence des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances sur une **période de 12 mois**.

Les **problèmes de santé de longue durée** concernent les problèmes suivants : asthme, arthrite ou arthrose, excepté la fibromyalgie, autres maux de dos, hypertension, migraines, diabète, épilepsie, maladie cardiaque, cancer, problèmes dus à un accident vasculaire cérébral, maladies intestinales telles que maladie de Crohn, colite ulcéreuse, syndrome du côlon irritable ou incontinence des intestins, trouble déficitaire de l'attention, troubles d'apprentissage, troubles alimentaires tels qu'anorexie ou boulimie, syndrome de fatigue chronique, sensibilité aux agresseurs chimiques ou autre problème de santé de longue durée. Un problème de santé de longue durée est défini comme un état qui dure depuis au moins six mois ou qui devrait durer six mois ou plus, et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.

23. R. C. KESSLER et autres (2002), "Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Nonspecific Psychological Distress", *Psychological Medicine*, vol. 32, n° 6, p. 959-976.

Tableau 2
Consultation[1,2] de ressources professionnelles ou informelles selon les facteurs de besoins, population de 15 à 29 ans, Québec, 2012

	Ressources professionnelles		Ressources informelles	
	Oui	Non	Oui	Non
	%			
Niveau élevé de détresse psychologique	36,6	63,4	48,3	51,7
Trouble mental	57,9	42,1*	64,1	35,9*
Trouble lié à la consommation de substances	23,1*	76,9	43,2*	56,8
Problème de santé de longue durée	18,3	81,7	27,4	72,6

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
1. Une personne peut avoir eu recours à plus d'une ressource professionnelle ou informelle.
2. Au cours des 12 derniers mois.
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

consultent une ressource professionnelle (58 %) ou informelle (64 %). Alors que 37 % des jeunes se situant au niveau élevé de détresse psychologique recourent à de l'aide de professionnels, près de la moitié se retournent vers leur entourage. Enfin, tandis que 23 % des jeunes ayant un trouble lié à la consommation de substances parlent de leurs émotions avec des professionnels, 43 % d'entre eux se tournent vers leur réseau informel.

Bien que les problèmes de santé de longue durée soient davantage liés à la santé physique que mentale, parmi les jeunes aux prises avec ce type de problèmes, 18 % consultent des ressources professionnelles et 27 %, des ressources informelles, en lien avec leurs émotions, leur santé mentale ou leur consommation d'alcool ou de drogues (tableau 2).

On déduit de ces résultats qu'une majorité des jeunes se trouvant au niveau élevé de l'indice de détresse (63 %) ou ayant un trouble lié à la consommation de substances (77 %) n'ont pas eu recours à des professionnels de la santé en lien avec leur état mental. En matière de ressources informelles, on remarque également que plus de la moitié des jeunes se situant au niveau élevé de détresse psychologique ainsi que ceux ayant un trouble lié à la consommation de substances ne les consultent pas. Mais qui sont donc les jeunes qui pourraient avoir des motifs de consulter et qui s'en abstiennent ? La section suivante tente d'apporter des éléments de réponse à cette question.

QUI SONT LES JEUNES QUI NE CONSULTENT PAS AU SUJET DE LEUR SANTÉ MENTALE ?

Une analyse de régression logistique a permis d'explorer les caractéristiques des jeunes de 15 à 29 ans liées à la non-consultation, au cours des 12 mois précédant l'enquête, de ressources professionnelles et informelles pour des problèmes concernant leurs émotions, leur santé mentale ou leur consommation d'alcool ou de drogues. Deux modèles de régression ont été construits, un pour chaque catégorie de ressources, selon le modèle classique de recours aux services d'Andersen[24] intégrant les facteurs prédisposants (sexe, âge et pays de naissance), facilitants (lieu de résidence, statut d'étudiant et revenu du ménage) et de besoins (détresse psychologique, trouble mental, trouble lié à la consommation de substances et problème de santé de longue durée).

Parmi les facteurs prédisposants, le sexe est associé au non-recours aux services tant de soutien professionnel que de soutien informel (tableau 3). En effet, les hommes âgés de 15 à 29 ans ont une propension plus élevée que les femmes à ne pas consulter de professionnels de la santé (RC = 4,93) ni de ressources informelles (RC = 2,79).

L'ensemble des facteurs facilitants étudiés, soit le lieu de résidence, le fait d'être étudiant ou non et le revenu du ménage, ne permet pas de prédire le non-recours aux deux catégories de ressources documentées. Toutefois, on observe que les étudiants tendent à avoir une plus faible propension à se priver du soutien de leur réseau informel[25].

Les résultats des régressions logistiques sont présentés sous la forme de rapports de cotes (RC). Le RC est significatif si son intervalle de confiance (IC à 95 %) n'inclut pas la valeur 1. Ainsi, un RC supérieur à 1 démontre que la probabilité de ne pas consulter de ressource pour un sous-groupe donné est supérieure à celle du groupe de référence (catégorie en italique dans le tableau), tandis qu'un rapport de cotes inférieur à 1 signifie que cette probabilité est moins élevée.

24. R. M. ANDERSEN (1995), *op. cit.*
25. Au seuil de 10 %.

Tableau 3

Facteurs associés à la non-consultation[1] de ressources professionnelles ou informelles, population de 15 à 29 ans, Québec, 2012

	Ressources professionnelles		Ressources informelles	
	RC[2]	Intervalle de confiance (95%)	RC[2]	Intervalle de confiance (95%)
Facteurs prédisposants				
Sexe				
Hommes	4,93†	2,26 ; 10,75	2,79†	1,75 ; 4,45
Femmes	*1,00*		*1,00*	
Âge				
15-19 ans	2,27	0,99 ; 5,17	1,27	0,64 ; 2,53
20-24 ans	1,32	0,55 ; 3,18	0,73	0,41 ; 1,30
25-29 ans	*1,00*		*1,00*	
Pays de naissance				
Canada	*1,00*		*1,00*	
Autres	2,27	0,71 ; 7,29	1,78	0,62 ; 2,24
Facteurs facilitants				
Lieu de résidence				
Urbain	*1,00*		*1,00*	
Rural	1,19	0,53 ; 2,69	1,59	0,87 ; 2,90
Étudiant				
Oui	0,84	0,39 ; 1,79	0,64‡	0,37 ; 1,09
Non	*1,00*		*1,00*	
Quintile de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	0,91	0,34 ; 2,45	1,03	0,53 ; 2,02
Quintile 2	1,06	0,49 ; 2,31	1,63	0,88 ; 3,02
Quintile 3	*1,00*		*1,00*	
Quintile 4	0,81	0,35 ; 1,90	0,82	0,46 ; 1,48
Quintile 5 – le plus élevé	1,00	0,20 ; 4,90	1,86	0,75 ; 4,62
Facteurs de besoins				
Niveau élevé de détresse psychologique				
Oui	*1,00*		*1,00*	
Non	8,70†	4,52 ; 16,75	3,92†	2,42 ; 6,36
Trouble mental				
Oui	*1,00*		*1,00*	
Non	5,02†	2,24 ; 11,26	2,51†	1,12 ; 5,64
Trouble lié à la consommation de substances				
Oui	*1,00*		*1,00*	
Non	1,18	0,47 ; 2,95	2,09†	1,06 ; 4,11
Problème de santé de longue durée				
Oui	*1,00*		*1,00*	
Non	1,54	0,83 ; 2,88	1,24	0,80 ; 1,90

La catégorie de référence est en italique pour chacune des variables incluses dans le modèle.

† Différence significative au seuil de 0,05.

‡ Différence significative au seuil de 0,10.

1. Au cours des 12 derniers mois.

2. Un rapport de cotes supérieur à 1 signifie que les jeunes ayant les caractéristiques énumérées sont plus susceptibles de ne pas consulter la catégorie de ressources concernées.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale, 2012*, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Plusieurs facteurs de besoins sont quant à eux associés à la non-consultation de ressources professionnelles ou informelles. D'une part, les jeunes ne se situant pas au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique sont plus susceptibles de ne pas consulter une ressource professionnelle (RC = 8,70) ou informelle (RC = 3,92) que ceux se situant au niveau élevé. Quant aux troubles liés à la santé mentale mesurés dans l'enquête, on observe que les jeunes ne présentant pas de trouble mental, comme la dépression, le trouble bipolaire ou le trouble d'anxiété généralisée, ont une probabilité plus élevée de ne pas consulter un professionnel de la santé que ceux en ayant un (RC = 5,02). Ces jeunes ont également une probabilité plus élevée de ne pas recourir au soutien de leur réseau informel (R = 2,51). Pour leur part, les jeunes n'ayant pas de troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues sont plus susceptibles de ne pas consulter des personnes de leur entourage ou autres ressources informelles[26] (RC = 2,09) que ceux qui sont aux prises avec de tels troubles. Enfin, contrairement à ce que d'autres études ont montré, la présente étude n'établit pas de lien entre le fait d'avoir un problème de santé de longue durée et le recours à du soutien, qu'il soit professionnel ou informel (tableau 3).

CONCLUSION

Comme l'ont montré d'autres études, celle-ci illustre que les jeunes sont plus vulnérables que leurs aînés en ce qui concerne leur santé mentale. Ils sont davantage touchés par la détresse psychologique et les troubles liés à la consommation de substances. Ils tendent également à être plus concernés par les troubles mentaux. Mais, contrairement à ce qui est rapporté dans la littérature, cette étude ne relève pas de différence quant au recours, au cours d'une période de 12 mois, à de l'aide professionnelle pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation de substances. Les jeunes Québécois de 15 à 29 ans consultent des ressources professionnelles dans des proportions similaires à celles de leurs aînés de 30 à 64 ans[27], soit environ une personne sur dix.

Quand on regarde quels sont les différents professionnels consultés, on constate que le comportement des jeunes, comparativement à celui des personnes de 30 à 64 ans, est différent. En effet, ils semblent moins portés à se confier à un médecin de famille, tandis qu'ils tendent à se tourner davantage vers un travailleur social, un conseiller ou un psychothérapeute.

Concernant le recours au soutien informel, au cours d'une période de 12 mois, l'étude met également en évidence quelques différences. Les jeunes sont plus susceptibles de parler de leurs émotions et autres problèmes liés à leur santé mentale ou à leur consommation de substances à des personnes de leur entourage telles que des amis, mais recourent moins à des personnes issues du milieu scolaire ou professionnel que leurs aînés. Ils sont également moins portés à se tourner vers Internet afin d'obtenir de l'information, de l'aide ou du soutien. Mentionnons que Findlay et Sunderland[28] ont aussi montré que les jeunes sont plus susceptibles de se tourner vers leurs amis pour parler de leurs difficultés émotionnelles et qu'ils expriment un fort degré de satisfaction quant à l'aide reçue.

On a aussi tenté de cerner les caractéristiques susceptibles de prédire le non-recours à de l'aide professionnelle ou informelle sur la base du modèle théorique d'Andersen. Nos résultats montrent que peu de facteurs ressortent de cette analyse. Cela est probablement attribuable à la petite taille de l'échantillon à partir duquel elle a été réalisée. Ainsi, le seul facteur de prédisposition susceptible d'expliquer le non-recours tant à des ressources professionnelles qu'à des ressources informelles est le fait d'être un homme. Cela est conforme avec ce que d'autres études ont montré[29]. Parmi les facteurs facilitants, l'analyse suggère une tendance selon laquelle les étudiants seraient moins susceptibles de se priver de soutien informel. En ce qui a trait aux facteurs de besoins, on constate que le fait de ne pas présenter un niveau élevé de détresse psychologique ni d'avoir eu un trouble mental, au cours des 12 mois précédant l'enquête, augmente la probabilité de ne pas solliciter d'aide de professionnels de la santé pour des problèmes liées à la santé mentale. Concernant les ressources informelles, nos résultats font également ressortir la détresse psychologique, les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances, comme étant liés au non-recours. Les personnes ne présentant pas ces problèmes sont plus portées à ne pas consulter leur réseau informel. Sunderland et Findlay[30] ont de plus montré, à l'aide des données de l'ESCC-SM 2012, que les jeunes Canadiens présentant simultanément plusieurs facteurs de besoins ont une plus grande propension à recourir à du soutien professionnel ou informel.

26. Ce résultat n'est toutefois pas significatif quant au recours à une ressource professionnelle.

27. Les groupes d'âge retenus dans cette étude incluent les jeunes de 15 à 29 ans, alors que d'autres études se concentrent sur les 15 à 24 ans, ce qui pourrait expliquer ces différences. De plus, dans la présente étude, l'échantillon est relativement petit, diminuant ainsi la possibilité de détecter des écarts significatifs.

28. L. C. FINDLAY et A. SUNDERLAND (2017), « Dépression et idéation suicidaire chez les Canadiens de 15 à 24 ans », *Rapports sur la santé*, produit nº 82-003 au catalogue de Statistique Canada, vol. 28, nº 1, p. 3-12.

29. É. BERGERON et autres (2005), *op. cit.*

30. A. SUNDERLAND et L. C. FINDLAY (2013), « Besoins perçus de soins de santé mentale au Canada : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (2012) », *Rapports sur la santé*, produit nº 82-003 au catalogue de Statistique Canada, vol. 24, nº 9, p. 3-11.

Dans l'ensemble, nos résultats rejoignent ceux d'autres études, dont celle d'Elhai et Ford[31] qui montre que, même si les caractéristiques sociodémographiques et l'accessibilité aux services contribuent à expliquer leur utilisation, ce sont les facteurs de besoins tels que les troubles mentaux qui en sont les principaux déterminants. À cet égard, Lesage, Rhéaume et Vasiliadis[32] soulignent que les problèmes d'acceptabilité comme le fait de vouloir régler le problème soi-même ou le fait de rester indifférent face à son problème (ne pas s'en occuper) sont des barrières au recours aux services plus souvent mentionnées que les problèmes de disponibilité ou d'accessibilité. Dans cette étude, la présence de troubles mentaux ou de troubles liés à la consommation de substances est établie à partir d'outils diagnostiques utilisés dans l'enquête. De ce fait, les jeunes de 15 à 29 ans qui représentent la population au cœur de cette analyse peuvent ignorer le fait d'être touchés par ces problèmes, ce qui pourrait être un facteur expliquant la sous-utilisation des ressources. Dans d'autres études, la présence d'un trouble est basée sur le fait de rapporter un diagnostic obtenu d'un professionnel de la santé. À cet effet, Fleury et autres[33] signalent que les personnes ayant une perception plus négative de leur santé mentale étaient plus enclines à recourir aux services.

La présente étude, en s'intéressant aux caractéristiques prédisant le non-recours à de l'aide concernant des difficultés émotionnelles, confirme l'importance des facteurs de besoins sur le fait de recourir ou non à du soutien. Mentionnons que le recours aux ressources professionnelles ou informelles est mesuré à l'aide d'une question peu spécifique qui ne fournit pas d'information sur les motifs précis ayant mené les personnes à consulter.

Enfin, en explorant le soutien tant formel qu'informel, cette étude établit que ce dernier est davantage utilisé chez les jeunes, montrant ainsi l'importance de cette forme d'aide. Il est connu que les jeunes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale seraient moins enclins à être en « bonne santé mentale »[34]. Ils sont également davantage touchés par certains troubles mentaux et ils se positionnent moins bien quant à certains aspects témoignant de la santé mentale positive tels que la capacité de faire face aux exigences de la vie quotidienne[35]. L'importance de continuer à documenter les facteurs liés à la santé mentale des jeunes se confirme. À cet effet, il serait souhaitable de disposer d'enquêtes ayant des échantillons plus considérables afin de dresser un portrait plus précis de leur situation.

À propos de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) est une série d'enquêtes générales et thématiques réalisées par Statistique Canada. L'ESCC – Santé mentale, menée en 2002 et en 2012, est une enquête transversale à portée provinciale qui cherche à dresser un portrait de la santé mentale des Canadiens de 15 ans et plus et de leur utilisation des services de santé mentale. Elle documente certaines maladies mentales, des problèmes de santé mentale, des troubles liés à la consommation de substances (alcool et drogues) ainsi que certains aspects liés au bien-être.

La population cible exclut les résidents des trois territoires, des réserves indiennes et des terres de la Couronne, des établissements institutionnels, des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées. Les données ont été recueillies en 2012 auprès de 25 113 Canadiens, dont 4 348 Québécois ; le taux de réponse pour le Québec est de 70,4 %. La collecte des données s'est déroulée entre janvier et décembre 2012.

Pour en savoir plus sur l'ESCC – Santé mentale 2012, veuillez consulter le site Web suivant : www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5015.

31. J. D. ELHAI et J. D. FORD (2007), "Correlates of Mental Health Service Use Intensity in the National Comorbidity Survey and National Comorbidity Survey Replication", *Psychiatric Services*, vol. 58, nº 8, p. 1108-1115.

32. A. LESAGE, J. RHÉAUME et E. M. VASILIADIS (2008), *Utilisation des services et consommation de médicaments à des fins de santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 104 p.

33. M. J. FLEURY et autres (2012), *op. cit.*

34. T. STEPHENS, C. DULBERG et N. JOUBERT (1999), « La santé mentale de la population canadienne : une analyse exhaustive », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 20, nº 3, p. 131-140.

35. R. BARALDI, K. JOUBERT et M. BORDELEAU (2015), *op. cit.*

PARUS RÉCEMMENT DANS LA COLLECTION ZOOM SANTÉ...

n° 61	**Qui sont les consommateurs réguliers de boissons sucrées?**	Avril 2017
n° 60	**Consommer ou ne pas consommer du cannabis: regard sur le profil de consommation des Québécois**	Novembre 2016
n° 59	**Le travail rémunéré pendant les études et la santé mentale des jeunes: le nombre d'heures travaillées**	Juin 2016
n° 58	**Les besoins d'aide non comblés pour les activités de la vie quotidienne chez les personnes avec incapacité au Québec**	Mai 2016
n° 57	**Coup d'œil sur les soins et services à domicile reçus par les aînés au Québec en 2013-2014 – Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes**	Mai 2016

À PARAÎTRE

La pratique régulière de l'activité physique chez les Québécois de 15 à 29 ans

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'Institut.

Ont collaboré à la réalisation : Kate Dupont, vérification des chiffres
Direction des statistiques de santé
Martine Germain, révision linguistique
Gabrielle Tardif, mise en page
Direction des communications

Pour plus de renseignements : Centre d'information et de documentation
Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy, 3e étage
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone : 418 691-2401
ou 1 800 463-4090 (sans frais d'appel au Canada et aux États-Unis)
Télécopieur : 418 643-4129
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2e trimestre 2017
ISSN 1911-5539 (en ligne)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm

Institut de la statistique Québec